ОГЛАВЛЕНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc535012899)

[1. Причины реактивной депрессии 4](#_Toc535012900)

[2. Симптомы реактивной депрессии 5](#_Toc535012901)

[3. Лечение реактивной депрессии 6](#_Toc535012902)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 8](#_Toc535012903)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 9](#_Toc535012904)

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования**: в настоящее время реактивная депрессия очень популярная на Земле. По данным ВОЗ, в настоящее время более чем у 110 млн. человек в мире — 3–6% популяции — выявлены те или иные клинически значимые проявления таких расстройств. Поэтому в 21 веке вопрос о реактивной депрессии очень актуален.

**Цель**: рассмотреть психологические аспекты депрессивного состояния

Реактивная депрессия – психическое расстройство и отклонение, сформировавшееся в результате негативных происшествий в жизни человека.

Как правило, последствием таких событий является депрессия даже у тех людей, которые не склонны к такому состоянию психики.

При реактивной депрессии человек мысленно погружается в свой придуманный мир, его одолевает не только чувство вины, но также грех и раскаяние за содеянное. Постоянно возвращаясь в своих мыслях туда, в те события, человек не живет в настоящем. А наоборот, тратя всю свою энергию непонятно на что, становится беззащитным и зависимым от своего рода пагубных привычек.

Большинство людей в таких ситуациях могут абсолютно по-разному себя вести. Одни начнут прокручивать в своих мыслях, что можно было сделать лично в данной ситуации, как можно было ее предотвратить. Пытаются вспомнить события до мелочей, во всех подробностях, тем самым, выматывая не только себя, но и окружающих. Застряв на полпути в прошлом, невозможно нормально жить в настоящем, и строить свои планы на ближайшее будущее.

Психологическая коррекционная беседа направлена на решение глубинных личностных проблем, которые лежат в основе жизненных проблем и конфликтов.

1. Причины реактивной депрессии

|  |  |
| --- | --- |
| Событие | Средний диапазон значений |
| Потеря близкого человека | 65-100 |
| Расставание супругов или разлука с возлюбленным человеком | 65-75 |
| Заключение под стражу (тюремное) | 65 |
| Уход с работы, связанный с приближением пенсионного возраста | 45 |
| Осложнения со здоровьем у родных | 45 |
| Смена условий проживания (переезд) | 20-25 |
| Проблемы на работе, с начальством | 20-25 |
| Смена индивидуальных особенностей, собственных привычек, смена увлечений и времяпровождения | 20-25 |
| Смена режима сна | 15 |
| Смена привязанностей в еде | 15 |
| Несущественные проблемы с властями, судебные разборки | 10-25 |

Активная депрессия может проходить в два этапа роста: острой реакции (кратковременной, сроком до 1 месяца) и пролонгированной (оказывающей эффект от 1 месяца до 2 лет), которые появляются абсолютно по разным причинам и для которых свойственны особые признаки [[1]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%2C_%D0%90%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0#cite_note-%D0%90%D0%98%D0%A42-5).

Кратковременная (острая) реактивная депрессия начинается, как правило, моментально после напряженной и неблагоприятной ситуации, которая отрицательно действует на человека. В большинстве случаев, свершившиеся эпизоды становятся для человека важными и ценными, принимаются с усилением душевных потрясений, действуют существенным образом на развитие дальнейших жизненных обстоятельств.

Пролонгированная реактивная депрессия возникает под воздействием продолжительного расстройства. Медленные неблагоприятные происшествия не принимаются личностью во внимание, как всеобщий распад и не провоцируют быстротечной ответной реакции всего организма – удара и потрясения (как при острой депрессии). Но, несмотря на это, причины, воспринимаемые больным как негативные и неблагоприятные, заставляют его находиться в постоянном нервно-психическом напряжении, которое плавно перетекает в состояние вялости, безразличия и отстраненности [[2]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%2C_%D0%90%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0#cite_note-%D0%90%D0%98%D0%A42-5).

Американские исследователи Т. Холмс и Р. Рей создали шкалу, с помощью которой можно было определять силу напряженных обстоятельств. Ученые в данной области выявили личностный коэффициент степени угрозы, рассчитанный на нужды россиян. Когда больной набирает значение больше 300 баллов за предыдущий год, то можно говорить о вероятности начала реактивной депрессии.

# 2. Симптомы реактивной депрессии

Острое депрессивное расстройство. Общими признаками шоковой реакции перед появлением депрессии могут быть: тревожность; молчание; потеря памяти или каких-либо отдельных моментов; заторможенность движений; частые истерики.

Наиболее распространенными симптомами показателей шоковых ситуаций являются:

* чувство панического страха;
* психомоторное возбуждение;
* чувство слабости, усталость в мышцах;
* кожа – холодноватая и влажная, синюшного оттенка;
* болевые ощущения в области сердца;
* ускоренный ритм сердцебиения;
* учащенное дыхание;
* уменьшение мочеиспускания;
* дезориентация;
* понижение артериального даления;
* головокружительные боли;
* повышение выделений пота.

Главными особенностями в развитии острого депрессивного состояния выступают: чувство безысходности и не перспективности в дальнейшем, гнетущее уныние, несоблюдение режима сна, изменение пищевых предпочтений [[3]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%2C_%D0%90%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0#cite_note-%D0%90%D0%98%D0%A42-5). Острая реактивная депрессия, оказавшись на своем пике, может нести в себе высокий риск попытки суицида, маниакальных мыслей, различных фобий и присутствие слуховых галлюцинаций.

У большинства больных эти симптомы являются кратковременными и способны исчезать после пройденного курса лечения. Хотя, в случае возникновения беспокойного и суицидального поведения, будет правильным обратиться к моментальному лечению медицинскими препаратами.

# 3. Лечение реактивной депрессии

В сам процесс лечения данного заболевания входит целебная терапия антидепрессантами – представителями группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Лекарства такого типа могут исполнить побудительную реакцию: нормализовать и улучшить настроение, снизить напряженность, уменьшить беспокойность, убрать чувство внезапного и беспричинного страха [[4]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%2C_%D0%90%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0#cite_note-%D0%90%D0%98%D0%A42-5). Курс лечения этими средствами составляет минимум три недели.

Вспомогательным механизмом в лечении, во время отсутствия суицидального состояния, является прием психотропных лекарственных препаратов либо транквилизаторов. Лечебные препаратыданного типа обладают явным снотворным и противотревожным действием, а также убирают раздражительность, чувство эмоционального дискомфорта, беспокойство и чувство страха. Подобные транквилизаторы часто используют для снижения определенного состояния, в котором навязчивые мысли просто сводят с ума. Лекарственное действие транквилизаторов подмечается в течение от трех дней до недели.

Во время проведения лечения этой депрессии медицинскими препаратами, больным запрещено отменять своевольно их прием или же лично снижать дозу [[5]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%2C_%D0%90%D0%BB%D0%B8%D1%81%D0%B0_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0#cite_note-%D0%90%D0%98%D0%A42-5). В этот период строго запрещается принимать спиртное.

Отличный результат в лечении такого заболевания дает совмещение фармакологического лечения наедине с курсом психотерапии: когнитивной, рациональной и с сеансами эриксоновского гипноза, используемыми при минимальных изменениях в человеке.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате данной работы я выяснил, что реактивная депрессия возникает при абсолютно разных причинах. Симптомы депрессивного состояния могут быть выражены слабее или сильнее. Выделяется несколько форм и видов депрессии, среди которых: реактивная депрессия, послеродовая депрессия, легкая депрессия, клиническая депрессия и другие формы.

Реактивная депрессия или реактивный психоз представляет собой психическое расстройство, которое возникает при сильных потрясениях, эмоционально значимых для человека. Психическая травма может быть вызвана тяжелыми событиями в жизни человека, так называемыми ударами судьбы. К таким событиям можно отнести смерть близкого человека, разрыв отношений (развод), крупные неприятности на работе, увольнение, крупные материальные потери. Длительные неприятные ситуации, пусть и не такие тяжелые, которые вызывают постоянное длительное напряжение, также способны вызвать развитие реактивной (психогенной) депрессии.

Основные симптомы реактивной депрессии: отчаяние, тоска,

слезливость, усиливающаяся при случайных ассоциациях, вялость и слабость, потеря аппетита, бессонница, потеря веса, малоподвижность.

 Реактивная депрессия лечится иногда эффективнее, чем другие виды этого заболевания. Но следует помнить, что лечить ее должен врач-психотерапевт. Совместная работа «пациент-врач» ускорит выход из тяжелого состояния.

Для борьбы с депрессией используют комбинацию психотерапевтической помощи трех видов: психотерапия, психофармакология (лечение лекарствами) и социальная терапия.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белялов, Ф. И. Депрессия, тревога, стресс и смертность / Белялов Ф. И.

// Терапевтический архив. - 2016. - № 12. - С. 116-119.

1. Герасимчук, М. Ю. Депрессия: перспективы дифференцированной

психофармакотерапии / Герасимчук М. Ю. // Архивъ внутренней медицины. - 2016. - № 4 (30). - С. 8-13.

1. Депрессия в практике врача-невролога / Ковалева Н. С., Слесаренко А.

С., Ларина Я. Ю., Скрынник В. В. // Современная медицина: актуальные вопросы. - 2016. - № 12 (53). - С. 5-11.

1. Захаров, В. В. Депрессия в позднем возрасте / Захаров В.В. //

Фарматека. - 2016. - № 7 (320). - С. 6-13.

1. Нейровизуализация депрессивных расстройств / Г. Е. Труфанов [и др.].

- СанктПетербург : ЭЛБИ-СПб, 2015. - 128 с. (Шифр 616.89-008.454 Н-46).